

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-485234

51054

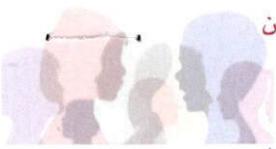
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10342		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : O.I.B. Mostafa			
Date de naissance :			
Adresse : Hay Lamia Bloc 17 N°7 casa blanca			
Tél. : 06 73 49 74 00		Total des frais engagés : 1000 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin : Dr. Amal MABKHAT Dr. Amal MABKHAT Pédiopsychiatre Bld. Lot. Assakane Anfa Bld. Lot. Assakane Anfa Ain Chock 84 GSM: 0637 84 9982</p>			
Date de consultation : 11 DEC. 2020			
Nom et prénom du malade : Dr. Amal MABKHAT			
Lien de parenté : Lui-même			
Nature de la maladie : Dr. Amal MABKHAT			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dr. Amal MABKHAT			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : Le : 11/12/2020			
Signature de l'adhérent(e) : Dr. Amal MABKHAT			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/09/2020 - 01/10/2020	Chirurgie Orthopédie	04	300,00 DHS (trois cents DHS)	INP : 031241026 Arnaud Pecopsys 100ds. Lot. N°14 - Assas 92285 - GSM: 063

# Dr Amal MABKHOUT

□ Pédopsychiatre  
Bébé - Enfant - Adolescent  
□ Psychothérapeute  
□ Addictologue  
Ancienne interne à l'hôpital  
Sainte Anne Paris (France)



# الدكتورة أمال مبخوت

طبيبة نفسية للرضع والأطفال والمرأهقين  
العلاج النفسي بالجلسات  
أخصائية في علاج الإدمان  
طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس (فرنسا)

Casablanca, le 09/12/2020

## Ordonnance

Le patient Bib Oussama âgé de 17 ans a bénéficié d'une séance de psychothérapie à la date de ce jour le 09/12/2020 dont la présente

Dr. Amal MABKHOUT  
طبيبة نفسية للرضع  
الاطفال - المرأة  
Pédopsychiatre  
Bd. Al Qods, Lot. Assakane Al Anik 1, Rés. Al Hakim, N° 14  
شارع القدس، بجزء المساكن الجندي، 1، اقامة الحكيم، الرقم 14، عين الشق - البيضاء  
en face Pâtisserie les Quatre Cerises) Ain Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 87 52 85 - GSM : 06 37 84 49 82

شارع القدس، بجزء المساكن الجندي، 1، اقامة الحكيم، الرقم 14، عين الشق - البيضاء  
Bd. Al Qods, Lot. Assakane Al Anik 1, Rés. Al Hakim, N° 14  
(en face Pâtisserie les Quatre Cerises) Ain Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 87 52 85 - GSM : 06 37 84 49 82